

TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ BAŞKANLIĞINA

Aşağıdaki sorularımın Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından Anayasa'nın 98. ve İçtüzüğü'nün 96. ve 99. maddeleri gereğince yazılı olarak cevaplandırılmasını arz ederim.

21.04.20

Tulay Hatımoğulları Oruç

Adana Milletvekili

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Kovid-19 hastalığı için U07.1 ve U07.2 olmak üzere; iki uluslararası kod önermiştir. U07.1 kodu, testlerle tanısı konulmuş kesin pozitif vakalar için, ikinci kod (U07.2) ise testi negatif çıkmış olsa da klinik-epidemiolojik açıdan kuşkulu/olası vakalar için kullanılmaktadır. Söz konusu bu vakalar 'Covid-19 virüs tanımlanmamış' kodu olarak bildirilmekte iken ikinci kodun Türkiye tarafından kullanılmıyor oluşu kamuoyunda tartışma yaratmıştır. Türk Tabipler Birliği (TTB), kimi ölümlerin kayıtlara "bulaşıcı hastalık ya da doğal ölüm" olarak geçmesinin ve bu U07.2 kodun kullanılmamasının salgının gerçek boyutunun ortaya çıkmasını engellediğini savunmaktadır. Ayrıca salgının yayılma hızı ve salgına karşı yürütülen mücadelenin zaman içindeki başarısını ölçmek ve değerlendirmek amacıyla kullanılan göstergelerden biri olan Temel Üreme Katsayısı olarak bilinen (RO) değeri de Sağlık Bakanlığı tarafından bugüne kadar açıklanmamıştır.

Bahsi geçen kod kullanımı yapılmadığında, pandemi nedeni ile ölüm sayısının az gözükmemekte ve sorunun boyutunun gerçek anlamda belirlenememesi, alınması gereken halk sağlığı önlemlerinin yeterince alınmaması riskini doğurmaktadır. TTB Başkanı Sinan Adıyaman, konuyla ilgili: "Her akşam Covid-19'dan kaybettiğimiz vaka sayısı açıklanıyor. Bununla birlikte Covid-19 şüphesi ile tedavi edilen ama PCR testi negatif çıkmış ya da test yapılmamış vakalar da şüpheli olarak ayrı kategori olarak paylaşılabilir... Tıp biliminin amacı da bu

verilere bakarak sorunun büyüklüğünü ve hangi tedbirlerin bir arada alınması gerektiğini göstermektedir. Gerçek neyse onu ortaya koymak zorundayız. Kodlamadan dolayı Covid-19'dan ölenlerin sayısı muhtemelen daha fazla. Gelen bilgiler de bu yönde...”

Ayrıca Pandemi koşullarında özel sektörde çalışan sağlık emekçileri, muayenehane hekimleri ve özel laboratuvarlar da mağdurdur. Sağlık hizmetinin bütünlüğü görülerek, Covid-19 salgını mücadelesinde kamu-özel ayrımı yapılmaksızın; bu kurumlara halkın sağlığı için kamusal bakış ile bakılmalıdır. Salgınla mücadele kapsamında muayenehane ve özel laboratuvarların yaşadığı sorunlar, özel sektörde çalışan sağlık emekçilerinin mağduriyetleri de görülerek çözümler sunulmalıdır.

Bu bağlamda;

1. Muayehanelerin ve laboratuvarların kısa çalışma ödeneğinden faydalanabilmesi, salgın dönemine ilişkin vergi ve sigorta primlerinde muafiyet ve/veya öteleme sağlamak, talepleri halinde zorunlu faturalarının faizi işletilmeden ertelenmesi için çalışmalarınız olacak mıdır?
2. Özel sektör, pandemi gerekçesi ile sağlık emekçilerini ücretsiz izne göndermekte ya da ücretlerini azaltma yoluna gitmektedir. Bu mağduriyeti önlemek için Bakanlığınızın çalışmaları var mıdır?
3. Ankara Tabip Odası'nın yaptığı ankete göre özel sağlık kuruluşunda çalışan 499 sağlık emekçisinin %62'si kendilerine herhangi bir psikososyal destek sunulmadığını belirtmiştir. Pandemi döneminde sağlık çalışanlarının tümüne psikososyal destek verilmesi sağlanacak mıdır?
4. DSÖ'nün önerdiği tanı kodları neden kullanılmamaktadır?
5. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca bu konudaki soruya DSÖ'nün “şüpheli” kodunu PCR testi yapılmayan ülkeler için önerdiğini söyledi. Oysa New York'ta test yapılmamış ama klinik, epidemiyolojik, radyolojik olarak Covid-19 bulgusu saptanmış ölen hastalara da Covid-19 tanısı verilerek sayının ikiye katlandığı duyurulmuştur. ABD'de hem PCR testi yapılıyor hem de kodun kullanıyor oluşu nasıl açıklanabilir?
6. Covid-19 tanısı doğrulanmış kaç sağlık çalışanı vardır? Meslek, kurum ve il dağılımı nedir?

7. Kişisel koruyucu ekipman stoğu ve üretimi kapasitesi nedir? Bakanlığa bağlı hastaneler dışında üniversite hastanelerine de dağıtım yapılmakta mıdır?
8. Tanısı doğrulanmış olguların ikamet ettikleri il ve ilçelere göre, yaş ve cinsiyete bağlı dağılımları nasıldır? Yurtdışı temas öyküleri ülkelere göre nasıl bir dağılım göstermektedir?
9. Kaç tip tanı/tarama testi kullanılmaktadır? Kullanılan testlerin geçerlilik özellikleri (duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif öngörü değerleri) nasıldır?
10. Hastalardan örnek alınması ile test sonuçlarının sağlık kurumlarına, ilgili hekimlere ve hastalara bildirilmesi arasında geçen süre kaç gündür?
11. İllere göre tanısı doğrulanmış ya da olası/kuşkulu Covid-19 hasta yatırılan hastane sayısı kaçtır? Bunların kurumsal/sektörel (Sağlık Bakanlığı, kamu üniversitesi, vakıf üniversitesi, özel sektör) dağılımı nedir?
12. Bakanlık neden bugüne kadar RO değeri açıklamamıştır? Mart ayının ilk haftalarından bu yana RO değeri ve bu değerdeki değişim nedir?
13. Zonguldak Valisi'nin, şehirdeki 567 Covid-19 vakasının 137'sinin sağlık çalışanı olduğu ve kendilerini korumayarak salgınla mücadeleye zarar verdiklerine dair yaptığı açıklamasına ilişkin Bakanlığınız tarafından bir adım atılacak mıdır? Hasta verilerini açıklamayan, nitelikli ekipmanı ve uzman hekim desteğini sağlamayan, koordinasyonu iyi yapamayan, sağlıkçılara gerektiğinde yaygın test uygulamayanların salgınla mücadelede sorumluluğu yok mudur? Bu koşulları sağlanmayan ve hastalanıp Covid-19 tedavisi gören sağlık çalışanlarında mıdır sorumluluk?